

„Jodallergie“ – die endlose Geschichte

„Iodine allergy“ – the never ending story

Ingrid Böhm, Patricia Silva Hasembank Keller, Johannes T. Heverhagen

Universitätsinstitut für Diagnostische, Interventionelle und Pädiatrische Radiologie,
Inselspital, Universität Bern, Bern, Schweiz

Editorial

Key words: Desinfektionsmittelallergie · Jodallergie · Kontrastmittelallergie · Polyvidonjodid ·
Prämedikation

Korrespondenz: PD Dr. Ingrid Böhm
Department of Diagnostic, Interventional and
Pediatric Radiology
Bern University Hospital
Freiburgstrasse 10
3010 Bern, Switzerland
Fon: +41-632-7326
Fax: +41-632-4874
E-Mail: ingrid.boehm@insel.ch

Malcom Gladwell beschreibt in seinem Buch „The tipping point“ die epidemieartige Ausbreitung von Trends, Ideen, Produkten und Verhaltensweisen, ohne dass es dafür schlüssige Erklärungen gibt.

Ähnlich funktioniert das offenbar auch mit Modeworten und Unworten, die dann eines Tages zum Wort/Unwort des Jahres gekürt werden. Und selbst Fachausdrücke in der Medizin scheinen dieser merkwürdigen Eigendynamik zu unterliegen, die man sich ebenfalls nicht erklären kann. Man weiss weder woher sie kommen, geschweige denn, warum sie in aller Munde sind und sich nicht ausrotten lassen, selbst dann, oder vielleicht gerade weil sie völlig falsch sind. Ein solcher Vertreter ist der Begriff der „Jodallergie“, der vermutlich seinen Ursprung in den ersten Jahrzehnten des vergangenen Jahrhunderts hat und für allergische Reaktionen vorgesehen war, die aufgrund eines Kontaktes mit einer Jodtinktur entstanden. Als in der 50er Jahren des letzten Jahrhunderts dann die Jod-haltigen Kontrastmittel eingeführt wurden, und unerwünschte Reaktionen induzierten, musste dieser Begriff ebenfalls erhalten. Damit nicht genug, wurden irgendwann sogar allergische Reaktionen gegenüber Meeresfrüchten/Fischen ebenfalls in die Schublade der „Jodallergie“ gesteckt (Lovenstein S et al. Skinmed 2014; 12(4):207-8; Beaty AD et al. Am J Med 2008; 121,158.e1-158.e4). Inzwischen gibt es zahlreiche Befunde und hervorragende Publikationen, die diese Irrtümer wissenschaftlich exakt aufklären und daraufhin weisen, dass es eine „Jodallergie“ - also eine Allergie gegenüber elementarem Jod - nicht geben kann, weil der menschliche Organismus Jod für die Produktion von Schilddrüsenhormonen benötigt. Daher wäre eine „Jodallergie“ mit dem Leben nicht vereinbar. Weiterhin wurde mehrfach daraufhin gewiesen, dass sich Allergien gegenüber jodierten Antiseptika nicht gegen den Jodanteil richten und dass dies auch für jodierte Kontrastmittel gilt (Dewachter P et al. Presse Med. 2015 Sep 19. pii: S0755-4982(15)00125-6). Ungeachtet dieser Publikationen hält sich die „Jodallergie“ hartnäckig in den Köpfen von Laien und Medizinern.

Jodallergie, das geht nun mal schnell und geschmeidig über die Lippen. Und genau das ist das Problem: es wird schnell daher gesagt, so schnell, dass der Verstand keine Chance hat zu intervenieren und „Nein“ zu sagen. Denn der Verstand weiß um die Publikationen, die den Begriff der „Jodallergie“ der Unsinnigkeit überführten. Der Verstand kennt die Warnungen vor dem Begriff der „Jodallergie“ und die Diskussionen über die Unsinnigkeit dieses Wortes. Aber ... das ist

wissenschaftlich exakt, viel zu exakt sogar. Das ist Chemie, zu viel Chemie sogar ... und das kennt mein Patient nicht, er kennt aber die „Jodallergie“ und er weiss, dass er eine hat und jetzt soll hier ein Jod-haltiges Kontrastmittel zum Einsatz kommen, bei einem Jodallergiker. Das hört man doch, dass es hier Inkompatibilitäten gibt, sprich Probleme, sprich hier muss man was tun ... ergo ... wird prämediziert ... oder ... vielleicht ein natives CT gefahren ... oder ... sollte man die Untersuchung gleich ganz abblasen? Ist man gedanklich erst einmal bei einer Prophylaxe angelangt, haben die zahlreichen hervorragenden Publikationen, die dazu aufrufen, den Begriff „Jodallergie“ nicht zu verwenden, keine Bedeutung mehr. Getreu nach dem Motto: „Was soll das ganze Gerede um Allergie und Moleküle und ... und ... und um Alles in der Welt hier in der Radiologie bei der KM-verstärkten CT-Bildgebung tun haben? Also dem Bauchgefühl nachgeben und wieder in den alten Trott verfallen und „Jodallergie“ verwenden. So oder so ähnlich kann man sich die unendliche Geschichte der „Jodallergie“ vorstellen.

Wir haben vielleicht kein Patentrezept dafür, wie man diesen Begriff zukünftig vermeiden kann, aber wir haben vielleicht eine Motivation dafür. Die besten Argumente und damit die besten Motivationen kommen aus der Klinik. Daher schauen wir uns die „Jodallergie“ einmal konkret anhand eines Falles an. Es handelt sich dabei um eine multimorbide 84-jährige Patientin mit Status nach Upside-Down Magen, Fundoplicatio mit Konversion und Ösophagusperforation mit nachfolgender Ösophagusresektion, die sich regelmässig zur bildgebenden Diagnostik mittels KM-verstärkter CT vorstellt. Da sie im Rahmen der Aufklärung und Anamneseerhebung angab, eine „Jodallergie“ zu haben, wurde ihr im November 2000 vor der Injektion des nicht-ionischen jodierten KM Iopromid im Rahmen eines CT des Thorax und Abdomens eine Prämedikation mit Prednisolon und Clemastin verabreicht. Nach der KM-Injektion wurden keine unerwünschten Reaktionen dokumentiert. Die folgende CT-Untersuchung des Abdomens ca. einen Monat später wurde ebenfalls mit Iopromid durchgeführt jedoch ohne Prämedikation. Trotz Verzichts auf eine medikamentöse Prophylaxe tolerierte die Patientin die KM-Gabe problemlos ohne Entwicklung unerwünschter Arzneimittelreaktionen (UAWs). Kurze Zeit später, d.h. im Januar 2001, erfolgte eine Angiographie

des Abdomens mit Ioversol als KM und Clemastin als Prämedikation. Die nächste KM-verstärkte CT-Untersuchung des Thorax/Abdomens wurde ein halbes Jahr später mit Iopamidol ohne Prämedikation durchgeführt. Weitere CT-Untersuchungen wurden zwischen 2001 und 2003 entweder mit Iopamidol oder Iopromid jeweils ohne Prämedikation durchgeführt und es gab keinen Hinweis auf eine KM-Reaktion. Von Februar 2008 bis März 2009 wurde aufgrund der „Jodallergie“ im Rahmen von zwei CT-Untersuchungen jeweils kein intravenöses KM verabreicht. Im Oktober 2014 wurde vom Zuweiser statt der ursprünglichen „Jodallergie“ auf eine „KM-Allergie“ als Risiko bei der Patientin hingewiesen. Die daraufhin erfolgte Anamneseerhebung der „Jodallergie“ ergab lediglich eine seit Kindheit bestehende lokale Hautreaktion (Dermatitis) nach Kontakt mit Jod-haltigen Antiseptika/Desinfektionsmitteln. Diese Information war ein Hinweis für uns, dass die Patientin jedes jodierte KM ohne Prämedikation tolerieren wird. Sie erhielt Iomeprol ohne Prämedikation und zeigte erwartungsgemäss keine UAW. Ausserdem korrigierten wir die bestehende RIS-Dokumentation der Patientin. Die „Jodallergie“ ersetzten wir durch „Allergie auf Hautdesinfektionsmittel“ (im Bewusstsein, dass es sich vermutlich eher um eine toxische Reaktion handeln wird) und ergänzten die elektronische Patientenakte mit dem Vermerk, dass es keinen Hinweis auf Kontraindikationen für jodierte KM gibt.

Fazit

Dieser Fall zeigt, dass der Begriff „Jodallergie“ mehrdeutig ist und beim Einsatz Jod-haltiger KM zu Verwirrung bzw. nicht-adäquaten medizinischen Massnahmen in der radiologischen Routine führen kann. Die hier beschriebene Patientin hat lediglich eine Unverträglichkeit gegenüber Jod-haltigen Antiseptika/Desinfektionsmitteln, die traditionell sowohl von medizinischen Laien als auch von medizinischem Personal als „Jodallergie“ bezeichnet wird. Meist handelt es sich dabei um toxische kutane Reaktionen und in seltenen Fällen sind echte Typ IV- bzw. sogar IgE-abhängige Typ I-Allergien möglich (Rönnau AC et al. Br J Dermatol 2000; 143:1055-8). Bei Allergien richtet sich die Reaktion des Immunsystems gegen definierte Molekülabschnitte des Polyvinylpyrrolidonjods, aber nicht gegen

den Jodanteil (Dewachter P et al. Presse Med. 2015 Sep 19. pii: S0755-4982(15)00125-6). Als Konsequenz sollten Patienten mit derartigen Reaktionen keine Jod-haltigen Antiseptika/Desinfektionsmittel erhalten. Weitere Restriktionen ergeben sich aufgrund dieser Situation nicht. Vor allen Dingen stellt eine Desinfektionsmittelallergie keine Kontraindikation für die Gabe jodierter KM dar. Selbst eine Prämedikation ist nicht erforderlich.

Wenn schon die Chemie nicht zu überzeugen vermag, vielleicht überzeugt die Klinik. Denn das Management von Patienten mit Risiken ist umso effizienter, je exakter man das Risiko kennt und benennt.